

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ВЕСРТВ НАСЕЛЕННЯ

РІВЕНЬ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ-СИРІТ ТА ДІТЕЙ З СІМЕЙ 1—4 РОКІВ

Дугіна Л.В., Єфіменко П.Б.

Харківська державна академія фізичної культури

Анотація. У статті розглянутий рівень нервово-психічного розвитку дітей-сиріт і дітей, що виховуються в сім'ях. Нервово-психічний розвиток – формування зорових, слухових, рухових, мовних функцій, навичок самообслуговування в певні вікові періоди.

Ключові слова: діти-сироти, діти з сімей, нервово-психічний розвиток, депривація.

Вступ. Виховання поза родиною в закритому закладі накладає відбиток на формування особистості дитини-сироти на усіх вікових етапах. Позбавлення дітей материнської турботи з наступною психічною депривацією в сирітських установах, катастрофічно позначається на їх соціальному, психічному і фізичному здоров'ї. Переживання, пов'язані з емоційною депривацією в ранньому дитинстві, надовго зберігаються в психіці дитини і пов'язані з високим ризиком розвитку у неї емоційних і поведінкових порушень [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Експериментальні дослідження [2, 5, 7,] підтверджують, що у дітей, які ростуть без піклування батьків, темпи психічного розвитку сповільнені, нижче рівень інтелектуального розвитку, бідніше емоційна сфера, уява, не розвинена саморегуляція, а також спостерігаються значні відхилення в поведінці, порушення соціалізації, що виражаються в нездатності адаптуватися до незнайомого середовища, нових обставин. Для багатьох з них характерна відсутність соціально значущих ціннісних орієнтацій, крадіжка, жорстокість, агресивність, лінь, брехливість, неприйняття загальноприйнятих норм моралі і моральності. Діти-сироти є однією з самих важковиховуваних і неорганізованих груп в суспільстві. Вони не мають свободи пересування в соціальному просторі, що негативно позначається на психологічному здоров'ї дитини і становлення його особи [9].

Усе це є серйозними наслідками для формування особи підростаючої людини. У той же час відзначається, що своєчасна і правильно надана дитині допомога призводить до повного відновлення деяких станів психіки [1].

Замкнутість життя в стінах дитячого будинку, різка обмеженість контактів із зовнішнім світом,

виключення з природного побуту людей, нереалізовані дитиною потреби в любові, прихильності і визнанні — чинники глибокої депривації соціального досвіду, які викликають відхилення і затримку психомоторного розвитку дітей дитячого будинку [3].

Зв'язок роботи з навчальними програмами. Дослідження даної проблеми входять до Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту на 2006-2010 рр. за напрямком 4.2.1. «Наукове обґрунтування програми фізичної реабілітації аномальних дітей з адаптивним синдромом».

Формулювання цілей статті.

Метою нашого дослідження було виявити рівень психічного розвитку дітей-сиріт та дітей, що виховуються в сім'ях 1-4 років.

Результати дослідження. Дослідженнями, проведеними нами в інтернатних закладах, встановлено, що у усіх дітей раннього і дошкільного віку спостерігаються різні розлади моторики, пізнавального розвитку, соціальної поведінки і формування прообразів самосвідомості.

Для оцінки психічного розвитку дітей-сиріт ми використовували однойменну шкалу (за методикою Манової-Томової), результати якої представлено в табл. 1

Так, у два роки діти-сироти мають загальний психічний вік — 19 місяців, тобто менший від хронологічного віку на 5 місяців (24 місяці). Вік уміння, образотворчої діяльності, емоційно-соціального розвитку і мовлення значно нижчий від календарного віку (на 6 місяців), а моторика і навички відстають всього на 3 місяці.

У три роки відставання загального психічного розвитку від календарного віку збільшилось до 9 місяців. Найменший рівень психічного розвитку виявлений в показниках уміння, образотворчої діяльності і емоційно-соціального розвитку (24 місяці).

Таблиця 1

Рівень психічного розвитку дітей-сиріт 1-4 років (n=87)

Показники \ Календарний вік	2 роки (24 місяці)	3 роки (36 місяців)	4 роки (48 місяців)
Моторика	21 місяць	30 місяців	42 місяці
Уміння	18 місяців	24 місяці	36 місяців
Навички	21 місяць	30 місяців	36 місяців
Образотворча діяльність	18 місяців	24 місяці	36 місяців
Емоційно-соціальний розвиток	18 місяців	24 місяць	36 місяців
Мовлення	18 місяців	30 місяці	42 місяці
Загальний психічний вік	19 місяців	27 місяців	38 місяців

В чотири роки діти-сироти мають ще більше відставання загального психічного віку від календарного (на 10 місяців). Вік прояву моторики і мовлення відстають лише на 6 місяців, а уміння, навичок, образотворчої діяльності і емоційно-соціального розвитку на 12 місяців.

Таким чином, за період перебування дітей-сиріт у закладах інтернатного типу, була відмічена тенденція до відставання у психічному розвитку під час тривалого мешкання у дитячих будинках. Це пов'язано з тим, що більшість дітей, які виховуються в домах дитини, залишилися без батьків відразу після народження. Діти, що з народження опинилися в умовах материнської депривації мають інтелектуальне відставання, в'ялість емоційних реакцій, агресивність, невпевненість у собі та невміння вступати в значимі відносини з оточуючими.

Провідними показниками нервово-психічного розвитку дітей на 1-3 році є: розуміння мови, активна мова, сенсорний розвиток, гра, рухи, навички, емоції, соціальна поведінка.

Показниками нервово-психічного розвитку дітей 4-6 років є: мислення і мова, моторика, ум і пам'ять, соціальні контакти, психічне здоров'я [8].

Оцінка психомоторного розвитку дитини проводилась при кожному профілактичному огляді з використанням таблиць, в яких визначено вікові особливості психомоторного розвитку дитини [4].

Аналіз отриманих даних показав, що відставання в нервово-психічному розвитку хоч би по одному показнику є у 98% дітей-сиріт. При цьому переважають діти (73,2%) з відставанням по більшості показників. Тоді як у дітей, що виховуються в сім'ях цей показник істотно нижче (21,1%) і в основному по одному показнику.

Порушення у системі взаємовідносин мати-дитина приводять до психоматичних та пограничних психічних розладів у ранньому віці. Останні у ді-

тей раннього віку нерідко поєднуються з неврологічною патологією і проявляються соматичними, вегетативними та інстинктивними рівнями вікової реактивності. В умовах повної материнської депривації, тобто у дітей-сиріт, може сформуватися так званий «сурогат» нормальної прихильності, синдром «сирітства», для якого особливо характерні порушення комунікативної функції, емоційні розлади, рухові стереотипи. У дітей-сиріт раннього віку виявлено гіпоксичне ураження ЦНС в середньому в 65% випадків. Клінічно дана патологія поєднується із різноманітними симптомами та синдромами, наявність яких дає основу майбутній затримці психомоторного розвитку. Так, лікворно-гіпертензійний синдром різного ступеня тяжкості виявляється у 13,8-20% дітей, синдром тонусних порушень — у 18,9%, поліневропатії — у 5%, парепарези — 3,5—10%, дитячий церебральний параліч виявлено у 2% обстежених. Найбільш раннім відхиленням психічної патології дитячого віку є синдром невропатії, або так звана вроджена дитяча нервовість, що відповідає сомато-вегетативному рівню нервово-психічного реагування. У групі дітей віком 1-3 років синдром невропатії є найбільш розповсюдженим психічним захворюванням [80, 244] і, за нашими спостереженнями, він складає 89,7%. На перший план у таких дітей у симптоматиці виступають різні сомато-вегетативні розлади та порушення сну. Розлади засипання і сну виявлені у 46,5 % дітей, проблеми у взаєминах з дітьми у 37,2 % вихованців. У 68 % випадків спостерігаються порушення в емоційному стані дітей. Тривога, викликана соціальним оточенням і потребою в спілкуванні, серед сиріт виявлялася в 4 рази частіше, ніж у дітей тих, що виховуються в сім'ях.

Поряд з цим має місце патологія деяких інстинктивних проявів, а саме підвищений інстинкт самозбереження, який виражається поганим пе-

ренесенням усього нового, у вигляді падіння ваги, плаксивості при будь-якій зміні оточення, боязливості незнайомих людей, нових іграшок, підвищеної схильності до алергічних реакцій.

Дослідження, проведені нами в інтернатних закладах, показали, що в значного числа дітей 1—4 років має місце затримка психічного розвитку і більш ніж у 80,0% вихованців групи — зміни в темпах формування і якості ігрової діяльності, що є важливою передумовою розвитку дитини. Викликає тривогу той факт, що в 90,0% дітей недостатньо сформовані пізнавальний інтерес і активність, що є основною для подальшого розвитку структури потреб і особистості в цілому.

Найчастіше в дітей-сиріт 1—4 років страждає відставання розвитку активної мови (76,3%). Діти-сироти у відмінності від тих дітей, що виховуються в сім'ях пізніше починають говорити подвійні або поодинокі склади із змістом, говорити осмислені слова з двома різними голосними, словами і дослівними пропозиціями, не вказують свої дії. Не можуть скласти зв'язні пропозиції, висловлюють свої думки окремими словами. До 3-х років не уміють вживати складні підрядні речення, тоді як діти з сімей це уміють в 2—2,5 роки. Крім того, в 1/3 дітей Будинків дитини відзначається глибока затримання мови, що розуміється.

Діти-сироти 1—2 років при словесному звертанні не завжди розуміють що від них вимагається (на прохання вказати на певний предмет не можуть це зробити). Слухаючи розповіді дорослого не розуміють без показу про які події йде мова, не можуть уявити певних людей. У 45% вихованців відставання в розвитку рухів. Такі діти пізно починають самостійно ходити, при ходьбі швидко втомлюються, без підтримки не можуть переступати через перешкоди різної висоти. Тоді як діти з сімей цієї вікової групи активніші в рухах. Вони значно раніше починають ходити без підтримки і переступати через різні перешкоди. Так само виявлені істотні відмінності в сенсорному розвитку (у 85%). Ці діти у віці від 1 року до 2-х років погано орієнтуються в 3—4 контрастних формах предметів, вони не завжди вибирають предмет потрібного кольору, не орієнтуються в кількісних характеристиках («багато», «мало»). Вони насилу поєднують предмети і їх частини за формою, розміру, кольору. Діти-сироти у віці 2—3 років самостійно не складають складні геометричні фігури і називають всього 1—2 кольори. Діти із сімей цього віку називають 4 основні кольори і вірно використовують геометричні фігури за призначенням, усі ці дії виконують правильніше, швидше і відповідно до їх віку.

Нами також встановлено, що ігрова діяльність порушена в 75,5% вихованців Будинків дитини. Діти-сироти 1—2 років не відображують в грі ок-

ремі дії, не уміють гратися ляльками, возити за мотузку машинку, складати кубики. У дітей з сімей до 3-х років з'являються елементи рольової гри. Вони уміють гратися з однолітками, ліпити з пластиліну прості предмети і називати їх, малюють олівцями і фарбою. Діти-сироти ці дії починають виконувати ближче до 4 років.

Відносно навичок дітей-сиріт 1-3 років порівняно з дітьми з сімей, ми побачили значну різницю. Розвиток навичок дітей-сиріт не відповідає їх віку. У той час діти, що виховуються в сім'ї самостійно держать ложку і можуть їсти спочатку густу, а до 1,5 років і рідку їжу, вихованці Будинків дитини їдять за допомогою няні або вихователя. Їм складно без допомоги дорослого частково зняти одяг і одягнути. Ці навички діти-сироти повинні уміти виконувати до 2-х років, а до 3-х років самостійно повністю одягатися, застібати гудзики, зав'язувати шнурки, акуратно їсти. У дітей-сиріт ці показники не відповідають нормі.

У дітей-сиріт 4 років нами були визначені більш помітні психічні порушення соматовегетативного, емоційного та психомоторного характеру, такі як: підвищена афективність (58,8%), збудженість у поєднанні із виснаженням (63,8%), великою вразливістю, підвищеною тривожністю і хронічним відчуттям неповноцінності. У даному віці в поведінці сиріт виділяються два варіанти: астенічний — діти несміливі, нерішучі, гальмівні, легко виснажуються (48,6%); та збуджені, афективні, роздратовані, рухомо розгальмовані (51,3%). На тлі особливостей характеру та поведінки, певних невротичних розладів у сиріт дошкільного віку під впливом різних несприятливих ситуаційних дій, інфекцій, травм часто виникають різні моносимптомні невротичні і неврозоподібні порушення: енурез (37,5%), тики, заїкання, а також так звані патологічні звички (смоктання пальців, мастурбація, виривання волосся).

Як показує проведене дослідження, прояви невропатії іноді носять більш грубий та монотонний характер та поєднуються різноманітною резидуальною неврологічною симптоматикою (95%), а саме: косоокість (36%), ністагм (89%), симптом Грефе, тремор підборіддя і рук (68%), підвищення сухожильних рефлексів (90%), клонус стоп, судом, підвищення внутрішньочерепного тиску (73%), затримка розвитку психомоторики та мови (97,6%). Більш ніж в 30,0% дітей спостерігається відставання в інтелектуальному розвитку (у 15% до пограничного рівня й у 15% до розумової відсталості), що збігається з низьким рівнем розумової працездатності. У дітей забруднення в спілкуванні, пасивність, невмотивована жорстокість і слабе прийняття моральних норм.

Нами виявлені відхилення в показниках розвитку моторики у 89% дітей-сиріт 3—4 років. Вони

не уміють стрибати на одній нозі, в довжину з місця або показують результат менше 70 см, що значно відрізняється від показників дітей що виховуються в сім'ї. Дрібна моторика теж слабо розвинена: діти-сироти самостійно не застібають гудзика і не зав'язують шнурки, повністю не одягаються і не роздягаються.

У 92,2% дітей-сиріт ми діагностували емоційні розлади і розлади поведінки, виявлено, що вони страждають різними емоційними проблемами, включаючи нездатність встановлювати і підтримувати близькі і тривалі стосунки з оточенням. Вони сваряться з дітьми, уникають контактів з іншими людьми, не мають друзів, вважають за краще грати наодинці.

Встановлено, що чим більш з раннього віку присутній деприваційний чинник, тим він більш патогенний для подальшого розвитку дитини.

Таким чином, за час перебування дітей-сиріт в інтернатних закладах стан їх здоров'я погіршується, і відхилення діагностуються частіше, ніж у дітей з сім'ї, хоча при народженні показники здоров'я дітей практично не відрізняються. Це пов'язано, передусім, з хронічним стресом, який випробовують діти-сироти, впливом на них емоційної, сенсорної, материнської депривації. Зміна умов життя дитини, пристрій її в сім'ю, сприяють нормалізації емоційного фону, усуненню стресової ситуації і оптимізації показників здоров'я цих дітей.

Висновки

1. На психічний і загальний розвиток дітей-сиріт сильно впливає перенесення різного роду травм і насильства. Наслідки психотравм виражаються в змінах внутрішнього світу дитини, які важко піддаються корекції.

2. У дітей-сиріт встановлено різні порушення нервово-психічного розвитку, психопатологічні розлади, особливо в емоційній та інтелектуальній сферах — у формуванні мовного, моторного, фізичного та комунікативного функціонування.

3. Корекція визначених відхилень особистості повинна стосуватися насамперед раннього та дошкільного віку, коли психопрофілактичні заходи найбільш ефективні.

Список літератури

1. *Дети с отклонениями в развитии: метод. пособ. для педагогов, воспит. спец. учрежд. и родителей* / Под ред. Н. Д. Шматко. — М., 2001. — 182 с.
2. *Дубровина И. В. Особенности психического развития детей в семье и в домах ребенка* / И.В. Дубровина, М.И. Лисина // *Возрастные особенности психического развития детей*. — М., 1982. — 164 с.
3. *Дугина Л. В. Состояние здоровья и физического развития детей-сирот (возраст от 1,5 мес. до 4 лет), воспитывающихся в Доме ребенка* / Л. В. Дугина // *Слобожанський науково-спортивний вісник*. — Харків : ХДАФК, 2009. — № 1. — С. 13—15.
4. *Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років* : Наказ №149 від 20.03.2008 р. / Наказ Міністерства охорони здоров'я України. — Офіц. Вид. К. : Парлам. вид-во., 2008. — 91 с.
5. *Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот : социально-эмоциональные проблемы* / Под науч. ред. Л. М. Шипицкой, Е. И. Козаковой. — СПб.: 2000. — 108 с.
6. *Лангмайер Й. Психическая депривация в детском возрасте* / Й. Лангмайер, З. Матейчик. — Прага : Авиценум, 1984. — 334 с.
7. *Минкова Э. А. Особенности личности ребёнка, воспитывающегося вне семьи* / Э. А. Минкова // *Очерки о развитии детей, оставшихся без родительского попечения*. — М. : ТОО «Симе», 1995. — 95 с.
8. *Сулимова Н. В. Состояние здоровья и прогнозирование отклонений в нервно-психическом развитии детей из социально-неблагополучных условий* : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : 14.00.09 «Педиатрия» / Н. В. Сулимова. — Смоленск, 1999. — 23 с.
9. *Шипицына Л. М. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации* / Л. М. Шипицына, Е. С. Иванов, А. Д. Виноградова. — СПб., 1997. — 160 с.

Надійшла до редакції 18.11.2010 р.

Дугина Л.В., Ефименко П.Б. Уровень нервно-психического развития детей-сирот и детей из семей 1—4 лет. В статье рассмотрен уровень нервно-психического развития детей-сирот и детей, воспитывающихся в семьях. Нервно-психическое развитие — формирование зрительных, слуховых, двигательных, речевых функций, навыков самообслуживания в определены возрастные периоды.
Ключевые слова: дети-сироты, дети из семей, нервно-психическое развитие, депривация.

Dugina L.V., Efimenko P.B. Level of neuropsychic development of children-orphan and children from families of 1—4 years.

The level of neuropsychic development of children-orphan and children, brought up in families is considered in the article. Neuropsychic development is forming of visual, auditory, motive, vocal functions, skills of self-service in the age-related periods are certain.

Keywords: children-orphan, children from families, neuropsychic development, deprivation.